

Leidraad NVVP Kritieke Bevindingen - versie 4, 15 december 2017

werkwijze bij kritieke bevindingen in de Pathologie

Inleiding

Onder een kritieke bevinding in de Pathologie wordt verstaan een onmiddellijk te behandelen levensbedreigende bevinding bij pathologieonderzoek waarbij vertraging in het rapporteren ervan of vertraging in/ of het uitblijven van de kennisname van de verslaglegging op zeer korte termijn (uren/dagen) kan resulteren in ernstige nadelige gevolgen voor de patiënt, zulks in te schatten door de beoordelend patholoog.

Daarnaast valt ook een substantiële wijziging van een reeds definitief geautoriseerd verslag met directe behandelconsequenties, dat in te schatten door de beoordelend patholoog, onder het begrip kritieke bevinding.

In het geval van een kritieke bevinding dient de patholoog zich ervan te verzekeren dat de aanvrager tijdig kennis heeft genomen van de bevinding, en dit ook vast te leggen ("closed loop").

Zowel verwachte als onverwachte bevindingen, maar ook aanvullingen op geautoriseerde verslagen kunnen kritiek zijn. Als het een aanvulling betreft op een reeds geautoriseerd definitief verslag, waarbij de uitslag substantieel is gewijzigd, is de noodzaak om met de aanvrager niet alleen via het verslag maar ook op een andere wijze te communiceren, des te groter.

Door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wordt de Nederlandse Vereniging voor Pathologie gevraagd zorg te dragen voor een systeem dat in alle zorginstellingen in Nederland wordt geïmplementeerd waarmee wordt geborgd dat kritieke bevindingen tijdig worden gecommuniceerd met de aanvrager opdat deze op tijd en adequaat kan handelen. Deze leidraad sluit bovendien aan bij de ISO15189 norm waarin staat dat als onderzoeksresultaten zich binnen vastgestelde "waarschuwings- of kritische intervallen" bevinden, onmiddellijk een medicus geïnformeerd moet worden (5.9.1.) en dat bij een herzien rapport de gebruiker bewust moet zijn gemaakt van de herziening (5.9.3). We zijn er hierbij van uit gegaan, dat in de zorginstelling en in de regio (huisartsen) afspraken zijn gemaakt over bereikbaarheid van de aanvragende arts. Voor de implementatie van deze leidraad is het belangrijk dat deze met de medische staf van de zorginstelling is besproken en hierdoor is geaccordeerd.

De NVVP is van mening dat de primaire verantwoordelijkheid voor het kennisnemen van een pathologieverslag bij de aanvrager ligt. Daarbij hoort ook dat de aanvrager dient te borgen dat het verslag wordt gelezen en dat het bij de juiste behandelaar terecht komt. De IGZ heeft aangegeven deze mening te delen. Deze leidraad dient er niet voor de verantwoordelijkheid van de aanvrager over te nemen, maar wel om een werkwijze van communiceren te beschrijven die eraan bijdraagt de kans te reduceren dat er vertraging optreedt in het in te zetten juiste beleid.

Doel

Het doel van deze leidraad is een systeem te beschrijven dat in iedere zorginstelling in Nederland geïmplementeerd kan worden, waardoor tijdige en adequate communicatie met de aanvrager over kritieke bevindingen in de Pathologie geborgd wordt.

Definities

Kritieke bevinding in de Pathologie:

Een onmiddellijk te behandelen levensbedreigende bevinding bij pathologieonderzoek waarbij vertraging in het rapporteren ervan of vertraging in/ of het uitblijven van de kennisname van de verslaglegging op zeer korte termijn (uren/dagen) kan resulteren in ernstige nadelige gevolgen voor

de patiënt. Tevens een substantiële wijziging van een reeds geautoriseerd verslag met directe behandelconsequenties.

Patholoog:

Patholoog of AIOS pathologie.

Aanvrager:

Arts die het onderzoek heeft aangevraagd of een collega-arts aan wie de zorg voor patiënt is of wordt overgedragen (in geval dat aanvrager niet bereikbaar of afwezig is).

Urgentieniveau:

Door de patholoog in te schatten termijn waarop uitblijven van het rapporteren, of uitblijven van de kennisname van de verslaglegging van kritieke bevinding kan resulteren in ernstige nadelige gevolgen voor de patiënt.

Direct contact:

Mondeling contact, zowel telefonisch als direct mondeling contact, bijvoorbeeld bij een klinisch-pathologische bespreking.

ICT:

Informatie- en communicatietechnologie

Closed loop:

Een eindsituatie waarbij de patholoog (of de afdeling pathologie) zich ervan heeft vergewist dat de aanvrager (of aanvragende afdeling) kennis heeft genomen van de kritieke bevinding.

Urgentieniveaus

Kritieke bevindingen worden op basis van urgentie in twee verschillende niveaus ingedeeld. Het is de verantwoordelijkheid van de patholoog een bevinding als kritiek in te schatten en het urgentieniveau te bepalen. De termijnen waarbinnen contact noodzakelijk is worden gedefinieerd vanaf het moment dat het onderzoek door de patholoog wordt beoordeeld en dus niet het moment van inzending.

- Urgentieniveau 1: direct contact zo spoedig mogelijk en binnen een uur noodzakelijk. Bevindingen die potentieel levensbedreigend zijn en/of onmiddellijke verandering in het beleid van de patiënt noodzakelijk kunnen maken.
- Urgentieniveau 2: contact binnen 24 uur noodzakelijk. Bevindingen die op korte termijn kunnen resulteren in mortaliteit of morbiditeit als niet wordt ingegrepen.

Communicatie en werkwijze bij kritieke bevindingen

Urgentieniveau 1 en 2:

De patholoog neemt na vaststellen van de kritieke bevinding binnen de daarvoor gestelde termijn contact op met de aanvrager. De patholoog noteert bij het verslag: de naam en/of functie van de persoon waarmee gecommuniceerd werd, de datum en tijdstip en wijze waarop de uitslag gecommuniceerd werd. Zie de leidraad verslaglegging identificerende gegevens van PALGA.

Aanvulling of wijziging op een reeds definitief geautoriseerd verslag:

Indien de aanvulling of wijziging binnen de urgentieniveaus 1 en 2 valt dient gehandeld te worden zoals hierboven beschreven. Indien het echter een substantiële wijziging betreft op het definitief geautoriseerde verslag die niet binnen de urgentieniveaus valt, dient de patholoog te borgen dat de aanvulling/wijziging door de aanvrager wordt gelezen. Het is de verantwoordelijkheid van de

patholoog te bepalen hoe en binnen welke termijn dit moet gebeuren. Louter de beschikbaarheid van het verslag in het ziekenhuis informatiesysteem biedt hiervoor onvoldoende borging. Het staat een afdeling of ziekenhuis vrij een systeem te ontwikkelen waarmee communicatie met de aanvrager over de aanvulling/wijziging geborgd wordt, als deze werkwijze aan de volgende vereisten voldoet:

- bij niet-direct contact (bijvoorbeeld per e-mail, brief of fax) is het noodzakelijk dat er een bevestiging wordt gevraagd dat de geadresseerde c.q. de aanvrager kennis heeft genomen van de aanvulling/wijziging. Een verzendbevestiging van de fax of bevestigingsemail dat deze is afgeleverd is derhalve niet voldoende, maar een leesbevestiging is vereist.
- De afdeling pathologie kan ervoor kiezen om zich te laten ondersteunen door ICT functies in het ziekenhuis waarbij een alert wordt gestuurd en een leesbevestiging vereist is.
- Ook kan ondersteunend administratief personeel van de afdeling pathologie contact opnemen met het ondersteunend administratief personeel van de aanvragende afdeling, mits structureel geregeld is dat het bericht aan de aanvrager of diens vervanger wordt doorgegeven en deze procedure in een ziekenhuis-brede regeling is vastgelegd en gecommuniceerd.

Als deze procedure is gevolgd, dient ook dit bij het verslag vermeld te worden (zie de richtlijn verslaglegging identificerende gegevens van PALGA).

Deze borging geldt niet voor aanvulling op/wijziging van een voorlopig geautoriseerd verslag. De aanvrager is dan immers op de hoogte dat er nog een definitieve uitslag volgt.

Ook geldt deze borging niet voor een aanvulling op een verslag die gemaakt wordt na revisie door een ander pathologielaboratorium i.v.m. overname van de behandeling. Een dergelijke aanvulling is uitsluitend bedoeld voor documentatie, immers de (oorspronkelijke) aanvrager is dan geen behandelaar meer.

Publicatie:

Datum	Medium	Titel	document
22-12-2017	Bulletin	Leidraad Kritieke Bevindingen <i>Gezien de urgentie, heeft het bestuur besloten om dit jaar het voorgenomen besluit de status van besluit te geven.</i>	Versie 4 - geautoriseerd
15-12-2017	Bulletin	Leidraad Kritieke Bevindingen <i>Idem 22-12-2017</i>	Versie 4 - geautoriseerd
23-11-2017	ALV	Concept Leidraad Kritieke bevindingen NVVP – voorgenomen besluit <i>ALV akkoord met voorgenomen besluit</i>	Versie 4 – definitieve tekst
3-11-2017	Bulletin	Leidraad Kritieke Bevindingen	Versie 4 – definitieve tekst
29-9-2017	Bulletin	Concept Leidraad Kritieke Bevindingen <i>Het bestuur wil de definitieve tekst van de “Leidraad Kritieke Bevindingen” tijdens de ALV van 23 november 2017 ter goedkeuring aan u voorleggen.</i>	Versie 3 - Concept
22-9-2017	Bulletin	Concept Leidraad Kritieke Bevindingen <i>Idem 29-9-2017</i>	Versie 3 - Concept
14-7-2017	Bulletin	Nieuwe Conceptleidraad Kritieke Bevindingen	Versie 2 – Concept verzoek om commentaar
29-3-2017	ALV	Concept Normendocument NVVP Kritieke bevindingen (agenda punt 7)	Versie 1 - Concept ter commentaar.
24-03-2017	Bulletin	Specifieke zaken diagnostiek Rapportage van kritieke bevindingen	Versie 1 - Verzoek om commentaar